

■褥瘡防止対策委員会

本委員会は、院内褥瘡対策を討議・検討し、その効率的な推進を図ることを目的に、2002年6月に設置されました。

定例会では以下の事項を調査・審議しています。

1. 褥瘡および合併する感染予防対策の確立に関すること
2. 褥瘡と合併する感染予防の実施、監視および指導に関すること
3. 感染褥瘡源の調査に関すること
4. 褥瘡予防に係る情報の収集に関すること
5. その他褥瘡および合併する感染対策についての重要事項に関すること

委員会のメンバーは、医師1名、看護師7名（各病棟の代表）、薬剤師1名、栄養士1名、医事課職員1名から構成されており、褥瘡に関する問題を多角的に検討しています。

年度別の褥瘡発生数（入院時にすでに褥瘡を有していた場合も含む）は別表の通りです。

2004年度の褥瘡発生数が2002年度、2003年度の倍となっていますが、これは当院において2004年度から療養病棟（60床）を開設した影響と考えられます。療養病棟開設に伴って自立度の低い、いわゆる“寝たきり”といわれる患者さんが増加したため、当然褥瘡発生リスクが高くなっており、また入院時すでに褥瘡を有している患者さんが増加しているのも事実です。褥瘡の重症度（最悪化ステージ）についても、2004年度の場合それ以前と比較しより重症度の高い患者が多くなっています。

2004年度には自立度の低い患者数の増加に応じてエアマットを6台補充しましたが、現状ではまだ不足しているため、今後患者さんの重症度・リスクに応じた効率的な運用が求められます。また褥瘡発生リスクの高い患者さんに対しては、好発部位のケアだけでなく栄養状態を含めた全身的ケアを行い褥瘡発生を予防することが重要と考えられます。さらに、ドレッシング剤・軟膏の選択を含めた治療内容についても随時検討する必要があると思われます。

文責 後藤 真彦

表 年度別褥瘡発生数

	発生数	最悪化ステージ					
		I	II	III	IV	治療中	不明
2002年度（2002年6月～2003年3月）	34	15	14	0	0	0	5
2003年度（2003年4月～2004年3月）	34	21	11	2	0	0	0
2004年度（2004年4月～2005年3月）	68	7	50	3	1	7	0

- ステージ I 発赤のみ
 II 水疱、表皮剥離、びらん、浅い潰瘍
 III 皮下脂肪層に至る潰瘍
 IV 筋・骨に至る潰瘍